EDITORIAL

Die Situation der Borreliose-Patienten in Deutschland

Dieses Heft ist das dritte Borreliose Wissen „Basis“, das wir herausgeben. Seit dem letzten Basisheft 2012 hat sich einiges getan, leider jedoch nicht das, was wir gerne hätten. Immer noch gibt es keine flächendeckende Erhebung der – steigenden – Erkrankungszahlen. Zu den neuen Bundesländern, in denen es die Erhebung bereits gab, und Berlin und Brandenburg sind 2011 nur Rheinland-Pfalz, Bayern und das Saarland dazu gekommen. In dem zweiten großen Flächenstaat Baden-Württemberg, in dem die Borreliosezahlen ebenfalls hoch sein dürften, haben wir außer vagen Absichtserklärungen verantwortlicher Politiker – noch – kein Ergebnis. Erfasst werden in den meisten Bundesländern allerdings nur Fälle der Wanderröte (Erythema migrans), Borreliose-Arthritis und akuten Neuroborreliose. Die Fälle, in denen keine Wanderröte ausgebildet wird oder andere Symptomatiken als die genannten vorliegen, bleiben außen vor. Damit kann ein einigermaßen komplettes Bild der Borreliose nicht erreicht werden. Und ziemlich sicher werden nicht in allen meldepflichtigen Fällen Meldungen durch Arzt oder Labor auch erstattet.

Ärzte sind und bleiben wohl ein trauriges Kapitel. Abgesehen davon, dass es immer weniger spezialisierte Ärzte gibt, die Borreliose-Patienten „auf Kasse“ behandeln, ist der Besuch eines normalen Hausarztes in der Regel ein Wagnis mit unsicherem Ausgang. Wir erhalten immer noch Berichte von Patienten mit Wanderröte, bei denen zuerst ein Bluttest durchgeführt und das Ergebnis abgewartet wird, bevor eine Antibiose begonnen wird. Und wie es in solchen frühen Infektionsstadien ist, sind oft noch keine Antikörper feststellbar. Wenn dann noch der Arzt dem Negativbefund des Labors mehr glaubt als seinen Augen, dann ist das Unheil vorprogrammiert. Je länger die antibiotische Behandlung herausgezögert wird, desto mehr wächst das Risiko, dass aus der akuten eine chronische Borreliose wird. Das spricht natürlich Bände zum Ausbildungsstand dieses Arztes. Hier hätten Leitlinien zur Diagnostik wirklich einmal ein gutes Vermittlungsfeld.

Allerdings nicht, wenn – wie die derzeit gerade veröffentlichte S 3-Leitlinie Neuroborreliose, die wohl als Blaupause für die geplante Erweiterung auf allgemein Borreliose dienen soll – einfach bestritten wird, dass es Fälle von fehlenden Antikörpern auch dann geben kann, wenn tatsächlich eine akute Borrelieninfektion gegeben ist. So ist es mir selbst passiert, vier Monate nach dem Stich. Ganz abgesehen davon sind die zur Verfügung stehenden Tests immer noch nicht standardisiert, so dass es je nach Labor und verwendetem Test zu unterschiedlichen Ergebnissen kommen kann, ein Missstand, der eigentlich unglaublich ist. Und zur Frage der Behandlung, die derzeit durch die S 3-Leitlinie auf Kurzbehandlungen von zwei Wochen ausgerichtet werden soll, lesen Sie bitte im Heft.

Ich trete meine Aufgaben als Vorsitzende des Borreliose- und FSME-Bundes Deutschland also in einer Zeit an, die uns weiter vollen Einsatz für die Betroffenen abverlangt.

Dr. Astrid Breinlinger

Foto: privat

INHALT

	Seite
EINLEITUNG	
Was ist Borreliose?	3
SYMPTOME	
Woran erkennt man eine Lyme-Borreliose?	7
DIAGNOSE	
Empfehlungen zur situationsgerechten Labordiagnostik der Borreliose	14
Die Antikörper	16
Indirekte Nachweisverfahren	17
Was ist Liquor?	18
Warum man Laborwerte selten vergleichen kann	19
Borreliose und Co-Infektionen	20
Morgellons doch von Borreliose?	21
Bornaviren machen angeblich traurig	23
Rickettsien bislang unterschätzt	23
Babesien – die Malaria des Nordens	24
Labordiagnostik des Chronic Fatigue Syndroms (CFS)	24
Sexuelle Übertragung von Borrelien	25
FEHLDIAGNOSEN	
Fehldiagnosen – Fluchtdiagnosen	27
Fibromyalgie	28
THERAPIE	
Allgemeines zur Borreliose-Therapie	34
Auszug aus der Leitlinie der Deutschen Borreliose-Gesellschaft	34
Statt Schemata – individuelle Protokolle im BCA, Augsburg	35
Die Therapieschemata von Fritz Schardt	36
Basis -Schema der Praxis Wolfgang Klemann/ Jan-Olaf Reinhardt, Pforzheim	37
Das Immunsystem – nicht kaufen, sondern machen	38
Impressum	37
Das Wunder der Selbstliebe	39
ALTERNATIVEN	
Alternativen, Strohhalme, Experimente	40
Was ist Kinesiologie?	40
Ganzheitlich-naturheilkundliche Diagnose-und Behandlungsstrategie bei der chronischen Borreliose	41
Überhitzungstherapie mit allen Sinnen	42
FORSCHUNG	
Prognosen zum Zeckenrisiko	43
Wieder einmal ein Impfstoff gegen Borreliose	43
GESUNDHEITSPOLITIK	
Als höre man zum ersten Mal etwas über Lyme-Borreliose	44
Zwangs-Antibiotisierung der Menschheit geht weiter	45
Jens Spahn – Borreliose - in der Hand von NRW-CDU-Parteisoldaten	46
S3-Leitlinie Neuroborreliose – noch ohne Schlussstrich	47
ARZT UND PATIENT	
Die zweifelhafte Verbindlichkeit von Leitlinien	48
Interessenskonflikte in der Medizin	49
BFBD INTERN	
Bericht aus der SHG Freiburg	50
Borrelius spekuliert	51
Wer macht was im BFBD	53
Protokoll der Mitgliederversammlung am 25. März 2018	57
Aktuelle Magazine des BFBD	58

Gelenkschmerzen, allerdings ohne Husten und Schnupfen wie von einem viralen Infekt. „Ich glaube, ich bekomme eine Grippe“. Sehr häufig sind die **Nackensteife**, plötzlich auftretende Rückenschmerzen, ungewohnte Kopfschmerzen, ein schmerzhaftes Schulter-Nackensyndrom mit einem Höhepunkt in der Nacht. Auch plötzlich auftretender **Nachtschweiß**, der sich bis zu Attacken zum Mehrfach-Umziehen-Müssen steigert, ist typisch für eine Borrelioseinfektion.

Um die Einstichstelle kann es zu brennenden oder tauben Missempfindungen kommen. Manche, nicht alle Patienten berichten auch von Juckreiz und einer Schwellung, von schmerzhaften Schwellungen von naheliegenden Lymphknoten, von ziehenden Schmerzen in Arm und Bein, von Taubheitsgefühlen und Brennschmerz. Viele merken jedoch gar nichts. Wer den Stich nicht bemerkt hat, kann Wochen lang mit einer Wanderröte in der Kniekehle herumlaufen und ein leichtes Jucken – ohne sich die Stelle genau anzusehen – für einen Insektenstich halten.

Die Facialisparese

Dabei handelt es sich um die Lähmung des Gesichtsnervs (Nervus facialis). Sie tritt besonders häufig bei Kindern auf. Die Lähmung kann einseitig sein und nach einigen Tagen auch die andere Seite betreffen. Zu sehen ist das an einer schiefen, verzerrten Mund- und Augenstellung. Meist bestehen gleichzeitig noch andere neurologische Symptome wie Tinnitus, Sehstörungen sowie Kopfschmerzen, Schwindel und andere.

Das Knie und andere Gelenke

Gelenkentzündungen, auch schmerzlose Gelenkergüsse im Knie finden besonders bei Sportlern und Wanderern schnell eine ganz natürliche Erklärung: Überanstrengung, Arthrose. Steckt eine Borreliose dahinter, werden Schonhaltung und Aufhören mit dem Sport keine dauerhafte Lösung versprechen. Auch Massagen und Fangopackungen werden dann als unerträglich bezeichnet. Tatsächlich ist **das Knie eines der häufigsten Symptome einer Borreliose** und auch eines der verkanntesten. Auch Schulter und Hüftgelenk, teilweise auch Finger- und Zehengelenke können unter einer Borreliose sogenannte **Schleimbeutel-Entzündungen** (Bursitis) ausbilden, die auch unter Punktierung und Schleimbeutelentfernung nicht ausheilen, sondern einer antibiotischen Behandlung bedürfen.

Symptome nach zurück liegender, unbehandelter oder ungenügend behandelter Borreliose

Es gibt bei der Borreliose an Symptomen fast nichts, was es nicht gibt. Das macht die Diagnostik so schwer und so kompliziert für den Arzt, bei dem Borreliose eine von vielen Krankheiten ist.

- Kappenförmige Kopfschmerzen
- „Haarspitzenkatarrh“
- Tief sitzende Rückenschmerzen
- Rachen- und Zungengrundschmerzen
- Augenreizungen und Sehstörungen
- Lymphknotenschwellungen an Hals, Nacken, in den Achseln und Leisten
- Muskelschmerzen und Muskelkrämpfe
- Schmerzen an Sehnen und Bändern gedeutet als Tennisarm, Karpaltunnelsyndrom, Springender Finger
- Sehnen(teil)abrisse der Achillessehne, der Oberschenkel-, Oberarm oder Wadenmuskulatur
- Schienbein- und Fersenschmerzen
- Wundschmerz der Rippenansätze mit hartnäckigem Hustenreiz und starke Kurzatmigkeit
- Brennschmerzen, Taubheitsgefühle, Kribbeln und Jucken unter der Haut
- Spontanzuckungen der Augenlieder und Muskeln wie bei einem elektrischen Schlag
- Plötzlich einschießende Schmerzen wie bei einem Messerstich

Das Herz

Noch 2014 betonte ein führender Chefarzt der Berliner Charité, dass eine kardiale Beteiligung bei Lyme-Borreliose mit circa ein bis fünf Prozent äußerst selten sei. Eine Umfrage bei Ärzten, die häufig mit Borreliosepatienten zu tun haben, ergab ein ganz anderes Bild. Im Schnitt berichteten sie von 30 bis 70 Prozent Herzbeteiligungen bei Borreliose. Konsultationen bei Kardiologen verlaufen so gut wie immer „ohne Befund“. Allerdings kommen auch die wenigsten Ärzte auf die Idee, einen Borreliosepatienten grundsätzlich zum Kardiologen zu schicken. Wir verweisen wegen der Ausführlichkeit auf unser Spezialheft „Herz“, Borreliose Wissen Nr. 30.

Anlässlich der Herzwochen 2017, Schirmherrin Barbara Genscher,

Foto: Satz

liege. Krankenkassen, Versicherungen, auch Berufsgenossenschaften und deren Gutachter würden erstaunlich viel Fantasie aufbringen, um keine Leistung erbringen zu müssen.

Auszug aus dem Manifest Nr. 1 gegen psychosomatische Verharmlosung der Neuro-Borreliose:

„Weil die Vielzahl der psychiatrischen Erkrankungen nicht klar voneinander abgrenzbar ist, sind Psychologie und Psychiatrie nicht in der Lage, eine wissenschaftlich einwandfreie Diagnose zu stellen; die Einbeziehung einer Infektion wird in der Regel vernachlässigt. Die Labordiagnostik der Neuroborreliose ist uneinheitlich. Fehldiagnosen, Fehltherapien, Behandlungsfehler, ethische Verfehlungen, Denunziation, Stigmatisierung, würdeloses Umgehen mit kognitiv vorrübergehend eingeschränkten Patienten verletzen das Grundgesetz Artikel 1, das die Würde des Menschen staatlich schützt". Quelle: www.borreliose-bund.de

Depressionen

Chronisch-systemische Entzündungen wie durch Borrelien, Chlamydien, Rickettsien oder Yersinien können der Grund für eine depressive Veränderung sein. (Petra Hopf-Seidel) „Als erstes sollte man versuchen, die **Entzündungsursache** aufzuspüren".

Nicht selten ist sie eine Multibelastung aus Erregern, Schwermetallen und Toxinen, also ein komplexes Geschehen, das sich nicht mit Antidepressiva und Psychopharmaka auflösen lässt. Dazu entstand ein eigenes Schwerpunktheft mit 22 Seiten ausschließlich über Depression bei Borreliose. Anlass dazu gaben viele Ratsuchende in der Beratungs-Hotline und in den Borreliose-Selbsthilfegruppen, die Monate und Jahre auf Depression alleine behandelt wurden, bis eine Borreliose diagnostiziert war. Merke: Depressionen, die von einer Infektion herrühren, verschwinden mit der Behandlung der Infektion von allein.

Kognitive Störungen

Über schwindende Gedächtnisleistung berichten fast alle Borreliose-Patienten und klagen über ein schlechtes Kurzzeitgedächtnis. Je nach Alter lassen sich Ärzte davon allerdings wenig beeindrucken, das sei nun mal so. Auch Konzentrationsstörungen und erhöhte Ablenkbarkeit sind Allgemeinsymptome, die auch ohne Borreliose vorkommen. Auffallendes Symptom ist jedoch eine **gestörte Informationsverarbeitung**: Man liest einen Brief und begreift den Inhalt nicht. Man vertauscht Buchstaben beim Schreiben und sogar ganze, ähnlich klingende Wörter wie Infektion und Information, Konversation und Konfektion; auch beim Sprechen. Man beginnt einen Satz und beendet ihn anders, als geplant.

Man vertippt sich ständig beim Simsen, beim Suchen, Aufrufen und Versenden mit dem Handy und Smartphone. Man landet beim Schreiben auf dem Keyboard in falschen Zeilen oder zwischen den Buchstabentasten. Man hat Schwierigkeit, seinen Tag, seinen Job zu organisieren. Man tanzt zwischen Pflicht und Abschweifung, fühlt sich, als habe man **Watte oder Nebel im Kopf**. Man findet sich auf einer Straße wieder und weiß nicht mehr, wohin man gehen wollte, wo die nächste Haltestelle ist und was eigentlich der Plan und das Ziel waren. Nicht wenige erschrecken sich mit dem Begriff „Alzheimer".

Funktionsstörungen der Augen

Ein eigenes Schwerpunkt-Heft „Augen" beschreibt auf 20 Seiten die unterschiedlichsten Funktionsstörungen an den Augen. Die meisten Augenärzte können damit nicht umgehen, obwohl deren Fachliteratur wenn auch spärlich, aber seit über 30 Jahren darüber berichtet.

Es können sich unter Intention von Borrelien praktisch alle Teile des Auges entzünden bis hin zu dauerhaften Stehstörungen und sogar Blindheit. Besonders häufig entzündet sind: **Sehnerv (Opticusneuritis), Vorderer Augenabschnitt (Uveitis anterior), Mittlerer Augenabschnitt (Uveitis intermedia), Hinterer Augenabschnitt (Uveitis posterior), des Weiteren kommt es zu Neuroretinitis, Retinale Vasculitis, Erkrankung des Augenmuskels (Oculäre Myositis), Entzündung des Glaskörpers (Vitreitis/ Vitritis), zur Konjunktivitis (Bindehautentzündung), zu Schwellung im Augenbereich, Photophobie (Angst vor Licht), Entzündung der Lederhaut**

Indirekte Nachweisverfahren

Weil der direkte Erregernachweis zeitlich und im Aufwand eine rechtzeitige Therapie und Heilung verzögern kann, wurden indirekte Verfahren entwickelt.

Antigene und Antikörper

Bei Antigenen handelt es sich um bestimmte Eiweißstrukturen, die für die Bakterien, auf deren Oberfläche sie sich befinden, kennzeichnend sind. Sie regen das Immunsystem an, ganz genau gegen sie passende Antikörper zu bilden, die in der Regel nur diesen einen körperfremden Stoff erkennen können und ihn identifizieren.

Antikörpersuche

Dabei wird die Immunantwort des Betroffenen gegen Strukturen auf der bakteriellen Oberfläche gemessen. Das ist ein kompliziertes Unterfangen. Man stelle sich die Fassade eines Wolkenkratzers vor, an dessen vielen Fenstern ständig herumdekoriert wird: Rollo hoch, Rollo runter, Farbwechsel der Gardinen, Fenster auf, Fenster zu. Diese Vielfalt der sich ständig verändernden Fenster spiegeln unzählige Antigenstrukturen wieder, die sich laufend neu sortieren. Tatsächlich besitzen Borrelien einen inneren Schalter, mit dem sie alle paar Tage ihre Oberflächenstruktur ändern, vergleichbar mit einem Menschen, der täglich ein andersfarbiges Oberteil, mal T-Shirt, mal Rolli, mal Smokinghemd, mal Rot, mal Gelb anzieht. Das Immunsystem ist deshalb überfordert, den sich ständig wandelnden Erreger eindeutig zu identifizieren. Es versteht zwar, dass dieser Erreger nicht ins System passt, kann aber nur eine unspezifische Immunantwort zur Wehr setzen, bildlich dargestellt mit Schrot auf Mäuse zu schießen. Erwischt es zufällig alle Borrelien, ist die Infektion bekämpft. Will man einzelnen Wissenschaftlern glauben, klappt das bei 90 Prozent aller Borrelien-Infektionen.

Bleiben Borrelien von der Schrotschussmethode verschont, lernt das Immunsystem, sich gezielter (spezifischer) auf die Eindringlinge einzustellen und entwickelt als zweite spezifische Antikörper Immunglobuline.

IgM und IgG

Immunglobuline der ersten Phase (IgM) sind zwar sechs bis sieben Mal größer als Immunglobuline der zweiten Phase (IgG), aber eine eher schwache Abwehr, die zudem nicht jeder Patient ausbildet. Als zweite Reaktion bewaffnet sich das Immunsystem mit effizienteren IgG-Antikörpern.

So funktioniert der Elisa (sprich Ilaisa)

Serum (von festen Blutbestandteilen oder von roten und weißen Blutkörperchen sowie Blutplättchen befreites Blut) wird in kleine runde fingernagelgroße Näpfchen eingebracht, an deren Innenwand fünf, acht oder zehn verschiedene Antigene der typischen Borrelien-Oberflächenstrukturen (siehe Wolkenkratzerfassade) angeklebt sind. Die Antikörper im Serum binden sich an diese Antigene. Nach geraumer Zeit wird das Serum weggeschüttet, das Näpfchen vom Serum gereinigt und die angedockten Antikörper mittels Fotometer gemessen. So entsteht der so genannte Titerwert.

Schwachpunkt dieser Methode ist, dass diese Antigene nicht standardisiert sind. Mehr als zwei Dutzend verschiedener Elisa-Tests mit unterschiedlichen Antigen-Kombinationen sind im Laborhandel angeboten. Hinzu kommt, dass ein Großteil dieser Antigene noch aus zufallsvariablen Zellkulturzüchtungen besteht. Und genauso zufällig ist dann das Ergebnis, ob man falsch-positiv, falsch-negativ oder richtig-positiv oder richtig-negativ getestet wird.

Lesen Sie dazu den Beitrag „Rekombinante Antigene“ auf Seite 19.

So funktioniert der Blot

Genauso wie sich Menschen sehr ähnlich sehen können, produziert unser Immunsystem dem Erreger ähnliche Antikörper. Deshalb wird jeder verantwortungsvolle Arzt bei Vorliegen von Symptomen das Ergebnis des Elisa – egal ob positiv oder negativ – einen Blot (Westernblot, Immunoblot) veranlassen. Er ist Kassenleistung. Ist der Elisa positiv, passiert dies fast automatisch. Ist er negativ, verwerfen viele Ärzte die Diagnose Borreliose, bezeichnen die Beschwerden als psychisch oder psychosomatisch und nehmen eine Chronifizierung der Krankheit in Kauf.

Auch der Blot arbeitet mit einer Auftrenntechnik, jedoch nun nach der Größe der verschiedenen Antikörper und nach deren Molekulargewicht. Die Proteine der Antigene werden auf Trägermaterial aus Gel aufgetragen und als so genannte Banden sichtbar gemacht. Typische Verteilungsmuster bestätigen oder verwerfen den Kontakt mit Borrelien.

Markierend für Borreliose sind die Banden 14,18, 20*, 21, 22, 23, 24, 25, 28*, 29, 31, 34, 39, 48*, 58, 83 und 100, im Laborbefund jeweils mit

Sexuelle Übertragung von Borrelien

Der US-Internist Raphael Stricker warnt seit 2014

Von Ute Fischer und Ursula Talib-Benz

Der Verdacht ist nicht neu. Im Tierversuch wurde bereits 1999 die Übertragbarkeit von Borrelien unter Hamstern getestet (J.Parasitol. 1999 Jun;85(3): 426-30). Man paarte sechs infizierte Hamsterweibchen mit sechs uninfizierten männlichen Tieren. Umgekehrt paarten sich drei infizierte männliche Tiere mit sechs uninfizierten weiblichen Hamstern. In keinem Fall kann es zu einer Infektion. Damit war der Verdacht erst einmal aus der Welt. Bis der US-Internist **Raphael Stricker** 2014 auf einer Tagung der Deutschen Borreliose-Gesellschaft über einen neuen Verdacht sprach. Er entsprang nicht seiner Fantasie, sondern war ein Ergebnis der Studie eines internationalen Teams von Wissenschaftlern, darunter die kanadische Molekularbiologin **Marianne Middelveen**, die UV-Molekularbiologin **Eva Sapi** und Stricker selbst. (The Journal of investigative Medicine 2014;62:280-281) Obwohl weitere nachvollziehbare Studien fehlten, konnte der sexuelle Übertragungsweg nicht mehr ausgeschlossen werden.

Damals hoffte Middelveen, dass diese Studie die Art und Weise grundlegend verändern könnte, wie Borreliose damals von den Ärzten gesehen wurde. Einen Knall gab es in den USA, als das CDC (das Robert Koch-Institut der USA) die Zahlen der Borreliosen um das Zehnfache auf 300.000 nach oben korrigieren musste. Auch wurde bekannt, dass Expräsident **George W. Bush** seine Frau mit Borreliose angesteckt habe. Aber in Deutschland: ruhe sanft. Das Robert Koch-Institut behauptet noch immer, dass es keinen Nachweis für sexuelle Übertragbarkeit gebe. Alle Bundesländer, die sich der Meldepflicht verweigern, beharren darauf, dass Borreliose nicht von Mensch auf Mensch übertragbar sei. Dass Borreliosepatienten weder Knochenmark noch Blut spenden dürfen, hat zwar vor einigen Jahren die **Bundesärzteschaft** festgelegt; auf das Warum schweigt sie sich aus.

2016 startete eine neue finnische Studie mit 14 Paaren aus Finnland, sieben Paaren aus Deutschland sowie je einem Paar aus Norwegen und aus den Niederlanden. Die **Borreliose Clinic Augsburg**, H.G. Maxeiner, als Partner der Forschungsgemeinschaft, berichtete anlässlich einer Ärztefortbildung. Das Ergebnis lässt noch auf sich warten.

Raphael Stricker: „Es besteht immer die Gefahr, dass man sich Lyme-Borreliose aus dem Wald mitbringt. Aber es könnte ein größeres Risiko sein, sie im Schlafzimmer zu bekommen!“

Auf der DBG-Tagung 2017 in Erfurt berichtete die Schweizer Ärztin **Ursula Talib-Benz**, dass ihre Patienten mit Lyme-Borreliose (LB) oft ähnliche Symptome und Verläufe bei Familienangehörigen feststellen und die Frage nach einer zwischenmenschlichen Ansteckung stellen. An Hand eines Familienbeispiels zeigte sie exemplarisch, dass bei einer Patientin mit höchstwahrscheinlich angeborener LB deren Kinder ebenfalls angeborene LB sowie Co-Infektionen haben. Die Partner zeigten deutliche Symptome von LB, zudem weitere Familienangehörige wie Eltern, Geschwister, Großeltern. Der zweite Partner liess sich testen und hatte deutlich verminderte CD3-/CD57+ im Labor – bei verdächtigen Beschwerden auf LB.

Aktuell zeigte Talib-Benz an Hand einer Auswertung ihrer Patientendaten der Jahre 2011 bis 2017, dass die zwischenmenschliche Weiterverbreitung von LB die Regel sei. Von 22 getesteten Angehörigen waren 16 (**72 Prozent**) ebenfalls positiv. Vier (18 Prozent) waren fraglich positiv und nur zwei Fälle waren bei Labortests negativ, doch zeigten alle sechs klare Symptome und / oder Befunde von LB. Es müsse von einer regelmässigen zwischenmenschlichen Übertragung ausgegangen werden, welche sich nach langjähriger Borreliose manifestiert, umso mehr, als keine Angehörigen mit negativem Laborresultat bei der Statistik ausgeschlossen worden seien.

Die Befürchtung von Talib-Benz, dass Erkrankte an LB die Infektion intrauterin an ihre Kinder und/ oder sexuell in Partnerschaften übertragen, werde zusätzlich gestützt durch die Auswertung ihrer Gesamtdaten

Foto: DAK

Fibromyalgie

eingebildet und unheilbar oder tastbar und heilbar?

Von Annette Johnson

Fibromyalgie ist eine Bindegewebe- Erkrankung, die durch psychische Belastung verschlimmert wird; genauer: eine Faszienkrankheit, deren Diagnose nur im Ausschlussverfahren gestellt werden darf.

Fibromyalgie ist eine Ausschluss-Diagnose. Wie ein Chamäleon versteckt sich diese Krankheit hinter vielen unspezifischen Symptomen und ist doch meistens nur Folge einer anderen Grunderkrankung: **In über 50 Prozent wird sie von einer versteckten Borreliose ausgelöst**. Dann wird sie als „sekundär" bezeichnet. Wenn wir gewissenhaft und sorgfältig hinsehen, dann sind vermeintliche „Primäre" Formen ohne Auslöser in meiner Praxis selten. Oft bestehen bei der primären Form Beschwerden seit der Kindheit. Sie stellen aber ebenfalls oft die Folge von unerkannten Schocks oder Traumata dar oder stammen ebenfalls von unerkannten Zeckenstichen in der Jugend. Aus all diesen möglichen Ursachen ist eine Selbst-Diagnosestellung so gefährlich und die enge Anbindung an gewissenhaft vorgehende, verständnisvolle Ärzte so wichtig.

Das Fibromyalgie Syndrom zeigt sich durch Beschwerden des Bindegewebes, der sogenannten Faszien, die von einer Stressverarbeitungsstörung und einer Schmerzverarbeitungsstörung begleitet sein kann. Man kann Hinweise finden auf eine Stoffwechselstörung dieses Faszien-Bindegewebes, welches dicht mit Nerven durchzogen und eng mit dem Emotions-Gehirn (dem limbischen System) verschaltet ist; im fortgeschrittenen Stadium können dann sogar diese Nerven selbst mikroneuropathisch verändert sein.

Es gibt Hinweise für eine Stoffwechselstörung der kleinsten Energiekraftwerke der Zellen (der Mitochondrien), deren Anzahl und Funktion sich von Gesunden unterscheidet. Die Ursachen sind vielfältig und müssen immer individuell herausgefunden werden. Das bedingt meistens gewissenhafte mühsame Detektivarbeit

Fibromyalgie – eine Fluchtdiagnose

Fibromyalgie gilt bei vielen Gutachtern immer noch nicht als Krankheit, sondern als „eingebildet und deshalb als unheilbar".

Dieser Bericht soll eine andere Sichtweise darauf geben und tastbare Befunde, sowie heilbare Verläufe aufzeigen, wenn man die Ursache enttarnt für die erhöhten entzündungsfördernden Interleukine, wie zum Beispiel bei Autoimmunerkrankungen, Vitalstoffmangel, Nahrungsmittelunverträglichkeiten, erhöhte Insulinausschüttung, ein verschobener Atlas-Wirbel oder versteckte chronische Infekte, wie zum Beispiel eine **seronegative Borreliose**, aber auch Co-Infekte wie **Ehrlichiose, das Coxsackie-Virus, Yersinien, Mycoplasmen** oder **Chlamydia pneumoniae.**

Ein breites Spektrum von vegetativen Beschwerden, Erschöpfungen und Schmerzen werden unter die Psychosomatik eingeordnet, obwohl in den Bindegewebshäuten um Muskeln, Gelenke und Organe herum Myogelosen (Faszienknoten) tastbar sind. Laborchemisch sind Anzeichen einer stillen Entzündung (silent inflammation) vorhanden und in über 70 Prozent eine versteckte Infektion, was landläufig gar nicht bekannt ist.

Foto: privat

Was die Schulmedizin nicht erklären kann

Wenn man Fibromyalgie unter Psychosomatik einordnet, übersieht man behandelbare Erkrankungen, denn sie überschneiden sich oft mit Beschwerden einer versteckten Infektion wie der Borreliose. So wurde eine Petition bei den Vereinten Nationen für Menschenrechte eingereicht, um für die Vermeidung der unnötigen fibromyalgischen Folgen zu kämpfen. Es geht da um **nichtanerkannte und deshalb unbehandelte Borreliosen durch Nichtanerkennen und Ignorieren von klinischen Diagnosen ohne Labor oder durch das indirekte T-Zell-Labor.**